



# PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná - 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (44) 3232-8383 - CEP 86990-000

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 11096 / 2018 Ordinário Data: 19/10/2018 Página 1 / 1

Credor: 103537 PROFARMA SPECIALTY S/A

Endereço: Comercial: RUA JOSE OSWALDO DARWICH, 239 - - C.E.P. 29168020 - Serra - ES

C.N.P.J.: 81.887.838/0007-36

Insc. Est.:

Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. Ag.: 3309-x Conta: 34585-7

|                                                                                |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE                                            | Tipo de Licitação:<br>Pregão |
| Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                                | Nº Licitação.....: 121/2017  |
| Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL       | Nº NAD.....: 11259           |
| Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO                          | Nº Convênio:/                |
| Reduzido: 418                                                                  |                              |
| F. de Recurso: 1303 SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERC 01303 |                              |
| Desdobramento: 09 00 MATERIAL FARMACOLÓGICO                                    |                              |

| Dotação Inicial | Saldo Anterior | Valor     | Saldo Atual |
|-----------------|----------------|-----------|-------------|
| 500.000,00      | 98.452,41      | 29.055,60 | 69.396,81   |

HISTÓRICO: Aquisição de medicamentos destinados à Secretaria Municipal de Saúde

| ITEM | QTD   | UN   | ESPECIFICAÇÃO                                          | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|-------|------|--------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1    | 90,00 | comp | Ibuprofeno 140 mg -caixa com 90 comprimidos (JUDICIAL) | 322,84        | 29.055,60  |

|                  |                  |      |                     |           |
|------------------|------------------|------|---------------------|-----------|
| Local de Entrega | Total Retenções: | 0,00 | Total Liq. Empenho: | 29.055,60 |
|------------------|------------------|------|---------------------|-----------|

Empenhado por:  
  
Paulo César Mori

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

VICTOR CELSO MARTINI  
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA  
Sec. Mun. Finanças CRC-PR 067844/O-8

### RECIBO

Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.

Marialva, de de

Credor: PROFARMA SPECIALTY S/A  
C.N.P.J.: 81.887.838/0007-36

### PAGAMENTO

### ORDEM DE PAGAMENTO

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.

Marialva, de de

ELTON JONES CAPARROZ  
Contador CRC/PR Nº 050753/O

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

**PREFEITURA DE MARIALVA****CNPJ:** 76282680000145**Paraná****Exercício:** 2018**SOLICITAÇÃO DE DESPESA****12351 / 2018****Espécie:** Ordinário**Data de Emissão:** 19/10/2018**Página 1 / 1****Fornecedor:** 103537 - PROFARMA SPECIALTY S/A**CNPJ:** 81.887.838/0007-36**Insc. Estadual:****Endereço:** RUA JOSE OSWALDO DARWICH, 239**Bairro:** QUADRA 02 **Cidade:** Serra - ES**CEP:** 29.168-020**Telefone:** 41-2169-4848

|                                    |                                                             |                         |                       |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| <b>Órgão:</b> 07                   | SECRETARIA MUN. DE SAÚDE                                    | <b>Processo:</b>        | /                     |
| <b>Unid. Orçamentária:</b> 07.002. | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                              | <b>Modalidade:</b>      | Pregão                |
| <b>Função:</b> 10                  | Saúde                                                       | <b>Nº Licitação:</b>    | 121 / 2017            |
| <b>Sub Função:</b> 302             | Assistência Hospitalar e Ambulatorial                       | <b>Nº Contrato:</b>     | 337 / 2017            |
| <b>Programa:</b> 0008              | SAÚDE NINGUÉM FICA SEM                                      | <b>Termínio:</b>        | 31/10/2018            |
| <b>Projeto/Atividade:</b> 2052     | ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL                       | <b>Data Publicação:</b> | 01/11/2017            |
| <b>Nat. da Despesa:</b> 3.3.90.30. | MATERIAL DE CONSUMO                                         | <b>Homologação:</b>     | 31/10/2017            |
| <b>Desdobramento:</b> 09           | MATERIAL FARMACOLÓGICO                                      | <b>ID Contrato:</b>     | 2017337               |
| <b>SubDesdobramento:</b> 00        |                                                             | <b>Subvenção:</b>       | /                     |
| <b>Fonte de Recurso:</b> 01303     | SAÚDE - RECEITAS VINCULADAS (EC 29/00 - 15%) - EXERCÍCIO CC | <b>Cód. do Bem:</b>     |                       |
| <b>Recurso:</b>                    | Próprio                                                     |                         |                       |
| <b>Contrapartida:</b>              | Não                                                         | <b>Reduzido:</b> 418    | <b>Convênio Nº:</b> / |

**JUSTIFICATIVA:** Aquisição de medicamentos destinados à Secretaria Municipal de Saúde**PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA:** 5 Dias**LOCAL DE ENTREGA:** FARMÁCIA MUNICIPAL  
RUA FORMOSA 522 CENTRO**FORMA DE PAGAMENTO:** no prazo de 30 dias após entrega da fatura

| Ord.          | Item  | Descrição                                              | Marca             | Unidade | Quantidade | Vlr. Unitário | Vlr. Total       |
|---------------|-------|--------------------------------------------------------|-------------------|---------|------------|---------------|------------------|
| 1             | 87447 | Ibuprofeno 140 mg -caixa com 90 comprimidos (JUDICIAL) | JOHNSON E JOHNSON | compr   | 90,00      | 322,8400      | 29.055,60        |
| <b>Total:</b> |       |                                                        |                   |         |            |               | <b>29.055,60</b> |

Empenho nº 11096  
76.282.680/0001-45  
FARMÁCIA MUNICIPAL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA  
ENDEREÇO: RUA FORMOSA, Nº 522  
TELEFONE/FAX: (44) 3232-6297

Silvia Sayuri Miyamoto Matsumoto  
Gerente de Assistência Farmacêutica

Silvia Sayuri Matsumoto  
Responsável pela Elaboração

José Orlando Benedetti Villa  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto 5.637/17  
Marialva-PR

José Orlando Benedetti Villa  
Secretário Municipal de Saúde

Claudio Virgentin  
Secretário Municipal de Administração

|                                                                                              |                                         |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------|
| RAZÃO SOCIAL DE PROFARMA SPECIALTY S.A(S) MERCADORIA(S) CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO: |                                         | NF-E<br>Nº 242804 |
| DATA DO RECEBIMENTO                                                                          | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR | SÉRIE 2           |



PROFARMA SPECIALTY S.A

R. JOSE OSWALDO DARWICH, 239, Q.2 L10, CIVIT I

SERRA - ES

CEP: 29168-020

### DANFE

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº 242804

SÉRIE 2

FOLHA 1 / 1



CHAVE DE ACESSO

3218 1081 8878 3800 0736 5500 2000 2428 0410 0242 8040

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

332180050644079 29/10/2018 14:53:34-03:00

INSCRIÇÃO ESTADUAL

082851689

INSCRIÇÃO ESTADUAL SUBST. TRIBUTÁRIA

0990632707

CNPJ

81.887.838/0007-36

PREF MUNICIPAL DE MARIALVA

CNPJ/CPF

76.282.680/0001-45

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DATA DE EMISSÃO

29/10/2018

ENDEREÇO

Nº

680

BAIRRO

CENTRO

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

29/10/2018

MUNICÍPIO

MARIALVA

FONE/FAX

00004432328363

UF

PR

CEP

86990-000

HORA DE SAÍDA

| NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR | NÚMERO | VENCIMENTO | VALOR |
|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|
|--------|------------|-------|--------|------------|-------|--------|------------|-------|

|                         |                 |                                 |                            |                           |                          |
|-------------------------|-----------------|---------------------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLC. DO ICMS DE SUBST. | VALOR DO ICMS DE SUBST.    | VALOR TOTAL DO IPI DEVOL. | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 29.055,60               | 1.162,22        | 0,00                            | 0,00                       | 0,00                      | 29.055,60                |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                        | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR TOTAL DO IPI        | VALOR TOTAL DA NOTA      |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                            | 0,00                       | 0,00                      | 29.055,60                |

|              |                 |             |                  |    |              |                    |
|--------------|-----------------|-------------|------------------|----|--------------|--------------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF | CNPJ         | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
| 0 - Emitente | 0 - Emitente    |             |                  |    |              |                    |
| ENDEREÇO     | MUNICÍPIO       |             |                  | UF | PESO BRUTO   | 26,000             |
| QUANTIDADE   | ESPÉCIE         | MARCA       | NUMERAÇÃO        |    | PESO LÍQUIDO | 26,000             |

| CÓD. PROD. | DESC DOS PRODUTOS / SERV                                                                              | LOTE/ VST   | VALIDADE   | PMC/ PFAB    | NCM/SH   | CST | CFOP | UN. | QNTD | V. UNITARIO | VALOR TOTAL | BC. ICMS  | V. ICMS  | V. ICMS ST | ALIQ. ICMS |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|--------------|----------|-----|------|-----|------|-------------|-------------|-----------|----------|------------|------------|
| 691934     | IMBRUVICA 140MG<br>90CAPS<br>NEG<br>IMBRUVICA 140MG<br>90CAPS IMBRUVICA<br>IBRUTINIBE 140MG CX<br>C90 | 491139 0.00 | 30/11/2019 | 49321.6<br>7 | 30049069 | 100 | 6108 | CS  | 90   | 322,840000  | 29.055,60   | 29.055,60 | 1.162,22 |            | 4,00       |

**AQUISIÇÃO - de acordo com:**

☐ CONVITE

☐ TOMADA DE PREÇO

☐ CONCORRÊNCIA

☒ PREGÃO

☐ DISPENSA

☐ INEXIGIBILIDADE

Nº 225/17 DE 31/10/17

12

#### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Ped.Int.: 00025814 - Empenho: 11096/18 - Cli.: 0000557703 - Ped.WMS: 7004 - Rota: 337

BB: AG: 3309-X CC: 34585-7 PP: 000.121/2017 Endereço de Entrega: Rua Formosa 522 Centro Marialva

pFCPUFDest: 80.00 % vICMSUFDest: 1859.70 vICMSUFRemet: 464.92

TRANSPORTE SECUNDARIO REALIZADO PELA ALMEIDA E ARAUJO TRANSPORTE LOGISTICA E DISTRIBUICAO EIRELI - ME (

José Orlando Benedetti Ville  
Secretário Municipal de Saúde  
Despacho 5.637/17  
Marialva-PR

Nº COMPRA:

6295

05/11/18

Silvia Sayuri Miyamoto Matsumoto  
Gerente de Assistência Farmacêutica

Talita



**Autenticação de Pagamento**

**Conta Debitada: PREFEITURA DE MARIALVA**

**Agência: : 22780**

**Conta : 9431-5    Conta Saúde - Recursos Próprios**

**Lote nº: 282/2018**

**Data : 28/12/2018**

**Conta Creditada PROFARMA SPECIALTY S/A**

**Banco: 1    BANCO DO BRASIL S.A.**

**Agência: 3309-x**

**Conta: 34585-7**

**Valor Pago: 29.055,60**

**Nº Autenticação: 00EA23A98DCA486A**